Rok XXX. Kraków, 18 Kwietnia 1891. Nr. 16.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie* nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ $1^1/_2$ „	„ $3^1/_2$ „	„ 6 „

I. Doświadczenia z limfą Kocha

w oddziale chirurgicznym szpitala św. Zofii we Lwowie

podał

Dr. H. Schramm.

Niedawno, bo ledwie parę miesięcy temu, jak po pierwszem ogłoszeniu Kocha o działaniu jego limfy, uważano nowy lek za ostateczne, a długo oczekiwane rozwiązanie zadania doszczętnego leczenia gruźlicy; tak lekarze, a może jeszcze więcéj publiczność cała przyjęła wiadomość tę z zapałem, jakiego może jeszcze nigdy nie widziano w historyi medycyny; o każdą kroplę cudownego płynu dobijano się, a przechowywano bardziéj niż złoto, dziś występuje na całéj prawie linii gwałtowna reakcyja, a lekowi, który jeszcze niedawno uważano za cudowny, odmawiają z wielu stron wszelkiéj wartości, ba nawet uważają go za wprost szkodliwy, który zamiast leczyć gruźlicę, przyczynia się raczéj do szybszego jéj rozwoju i rozpowszechnienia w chorym ustroju. Gdy jednak mimo tych, przyznać trzeba, coraz liczniejszych zdań nieprzychylnych, mimo anatomicznych badań Virchowa, przecie z innych stron pojawiają się opisy bardzo dobrych wyników, osiągniętych po leczeniu kochiną, to przypuścić musimy, że środek ten w przypadkach na pozór zupełnie podobnych musi działać rozmaicie, a różnice te zależeć muszą od nieznanych lub przynajmniéj niedokładnie znanych szczegółów, bądź to od samego stosowania leku, bądź też od ustroju, do którego się lek dostaje, lub też od samych zmian chorobowych, ich rodzaju, umiejscowienia, rozległości, i t. p. szczegółów, które tylko przy bardzo wielkiéj liczbie przypadków i starannéj obserwacyi dadzą się następnie ująć w pewne grupy i prawidła, według których będzie można kiedyś stanowczo powiedzieć, czy po nowym środku można się w ogóle spodziewać dobrych skutków leczniczych, w jakich to może nastąpić przypadkach, a w jakich używanie kochiny będzie bez skutku lub nawet szkodliwe.

Z tego powodu sądzę, że ogłoszenie czynionych z tym lekiem doświadczeń jest konieczne i dlatego podaję poniżéj wyniki mych prób dokonanych w szpitalu św. Zofii we Lwowie na 17 dzieciach, dotkniętych tak zwaną gruźlicą chirurgiczną.

Historyje tych chorych podaję obecnie w możliwem skróceniu. Obszerne sprawozdanie z doświadczeń będzie opisane w innem miejscu.

1) Józef N., lat 7. Stan odżywienia lichy. W prawym szczycie z tyłu wypuk trochę krótszy, rzężeń nie ma. Zresztą w płucach zmian żadnych. Na stopie lewéj wyskrobano przed 5 dniami owrzodzenie gruźlicze w stawie między palcem dużym a kością śródstopia. Rana pokryta brodawkami żywo czerwonemi w głębi nieco wypociny szaréj. Obrzmienia i bolesności w otoczeniu nie ma.

29/11 1890 r. wstrzyknięto 4 miligramy limfy. W 12 godzin gorączka 39·4, tętno 160, zresztą żadnych przypadów; miejscowa reakcyja bardzo mała, brodawki trochę ciemniéj zabarwione, lekkie obrzmienie i bolesność. Przez następne 6 dni stan bezgorączkowy.

6/12 wstrzyknięto 4 miligramy, gorączka 38·1, bez reakcyi. Następne dwa dni bez gorączki.

8/12 wstrzyknięto 4 miligramy, gorączka 39·4.
12/12 „ 4 „ „ 38·1.
15/12 „ 4 „ „ 38·3. — Od tego czasu zaczęło występować stałe pogorszenie; gorączka codzień bez wstrzykiwań dochodzi niezmiennie do 39, a nieraz do 40°. Kaszel suchy uporczywy. W płucach w szczycie prawym wypuk stłumiony. Koło rany obrzmienie i bolesność coraz większe i dlatego 9/1 1891 wykonać musiałem operacyję polegającą na wyjęciu kości śródstopia i oczyszczeniu całéj jamy z obfitych, częścią rozpadających się, częścią słoninowatych granulacyj gruźliczych. Po operacyi w następnych dniach gorączka dochodziła do 38·5.

13/1 wstrzyknięto 3 miligramy, gorączka 40·2, następnego dnia 38·7, potem bez gorączki.

23/1 po 5 miligramach gorączka 39·4, następne 4 dni bez gorączki.

30/1. Po 4 miligramach 39°.

2/2. Po 6 mlgr. gorączka 40. Stan ogólny coraz gorszy, kaszel uporczywy, stłumienie się rozszerza do grzebie-

nia łopatki, rana szarą wypociną pokryta, naokoło obrzmienie i bolesność. Zaprzestano dalszych wstrzykiwań.

2) Józef J., lat 5. Stan odżywienia mierny, płuca zupełnie zdrowe, serce, nerki i przewód pokarmowy również. Pod okiem prawem przetoka sięgająca do obnażonéj kości. Na ramieniu lewem i klatce piersiowéj po stronie lewéj owrzodzenia wielkości centa pokryte strupem. Na krzyżach, pośladkach i udzie lewem blizny białe po dawnych owrzodzeniach. Na stopie prawéj po resekcyi stawu skokowego dwie przetoki w okolicy kostki wewnętrznéj i na grzbiecie stopy, bardzo mało wydzielające, stopa niebolesna.

29/11 1890. Wstrzyknięto 3 miligramy limfy. W 5 godzin gorączka 40·2 utrzymuje się przez 8 godzin, apatyja, tętno nie do zliczenia, na całem ciele wysypka skarlatynowa, koło owrzodzeń silne obrzmienie i zaczerwienienie, podobnie i stare blizny mocno zaczerwienione z sinawą obwódką, stopa mocno obrzmiała i bardzo bolesna. Następne dwa dni bez gorączki.

Do dnia 2 lutego 1891 zrobiono w przerwach 3 do 5 dniowych 11 wstrzykiwań, stopniując bardzo powoli od 2 do 12 miligramów (razem zużyto 73 miligramów płynu). Po każdem wstrzyknięciu gorączka dochodziła do 38·6 lub 39, innych przypadów nie było. Miejscowa reakcyja coraz mniejsza. W dniu 8 lutego notujemy stan następujący: owrzodzenie pod okiem tak jak było, owrzodzenie na tułowiu prawie zagojone, stopa znacznéj obrzmiała i więcéj bolesna, stan ogólny znacznie gorszy, wieczorami i bez wstrzykiwań gorączka do 38·5. Kaszel, w płucu lewem stłumienie w szczycie. Zaprzestano dalszych wstrzykiwań.

3) Sime M., lat 7. Stan odżywienia lichy. Płuca, serce, nerki i przewód pokarmowy zupełnie prawidłowe. Na ręce lewéj odpowiednio do kości śródręcza czwartéj blizna biała, gładka, niebolesna, pozostała po wyskrobaniu ogniska gruźliczego tejże kości przed 29 dniami.

29/11 1890. Wstrzyknięto 5 miligramów, gorączka 40·8, osłabienie znaczne, tętno 140, na kończynach wysypka skarlatynowa. Na około blizny silne zaczerwienienie, bolesność i obrzmienie zajmujące połowę ręki. Gorączka utrzymuje się dwa dni do 39·3, poczem wraca do stanu normalnego. Blizna się rozpadła, a z powstałego wrzodu wyskrobano granulacyje w celu badania drobnowidowego (prof. Feigel).

3/12. Wstrzyknięto 3 miligramy, gorączka do 40°, następnego dnia 38·4 potem stan bezgorączkowy.

6/12. Po 4 miligramach 39·2 przez 3 godziny, w następnych dniach bez gorączki. Rana na ręce zagoiła się do 15 grudnia.

4/1 1891. Po 5 miligramach 39·3, miejscowo żadnéj reakcyi.

26/1. Po 5 miligramach 40°, miejscowo bez reakcyi.

20/1. Po 5 miligramach 38·6.

2/2. Po 6 miligramach 37·6.

6/2. Po 7 miligramach 38·2. Miejscowo bez reakcyi, blizna biała, gładka, niebolesna, jak była przy rozpoczęciu leczenia. Zaprzestano dalszych injekcyj.

4) Michał N., lat 10, dość dobrze odżywiony. — W prawym szczycie nad grzebieniem łopatki wypuk trochę krótszy. Zresztą zmian żadnych. Serce, nerki przewód pokarmowy zdrowe. Na stopie lewéj nad kością śródstopia czwartą wrzód wielkości soczewicy zatokowy, prowadzący do kości, naokoło nieznaczne obrzmienie i bolesność.

26/1 1891. Wstrzyknięto 1 miligram, ciepłota 37·9, na drugi dzień o 4 popołudniu 38·9. Ból głowy, nudności, koło wrzodu silne obrzmienie do połowy stopy.

30/1. Po 3 miligramach dopiero na drugi dzień 38·3.

2/2. Po 3 miligramach gorączka 40, nudności, łamanie po kościach, bardzo silne obrzmienie i bolesność stopy, na drugi dzień 38·6, na trzeci 38°.

6/2. Po 6 miligramach gorączka 40, na drugi dzień 38. Nudności, ból głowy, kaszel, stłumienie w dolnym płacie płuca z tyłu. Z tego powodu zaprzestano dalszych injekcyj.

5) Hania J., lat 6. Stan odżywienia lichy. W płucach nie ma zmian żadnych, serce, nerki, przewód pokarmowy prawidłowe. Łokieć prawy mocno obrzmiały, po obu stronach przetoki prowadzące do stawu, gorączka do 40°. Wykonano operacyję polegającą na usunięciu obnażonych i rozmiękłych końców stawowych kości i wyskrobaniu granulacyj gruźliczych, tamponada rany gazą jodoformową.

19/1. Wstrzyknięto 1 miligram, gorączka 39°, ogólnych przypadów żadnych, miejscowo żadnéj reakcyi.

Do 6 lutego zrobiono razem 8 wstrzykiwań stopniując powoli do 6 miligramów (razem 31 milgr.). Za każdym razem gorączka przechodziła 39. Rana goiła się prawidłowo. Natomiast wystąpiły nowe obrzmienia gruczołów limfatycznych w pasze, kaszel i stłumienie w prawym szczycie. Stan ogólny coraz nędzniejszy. Zaprzestano injekcyj.

6) Tadeusz S., lat 7. — Stan odżywienia dobry. W płucach zmian żadnych. W okolicy 8 i 9 kręgu piersiowego garb ostro kończasty, przy ucisku bardzo nieznacznie bolesny. Na lewo od garbu biegnie ku dołowi blizna pozostała po rozcięciu ropnia opadowego przed rokiem. W środku niéj przetoka sącząca skąpą wydzielinę, śluzowato-ropiastą. Po prawéj stronie w okolicy lędźwiowéj druga blizna czerwona a wśród niéj również przetoka w głąb prowadząca. W wydzielinie z przetok prątków nie znaleziono.

12/1. Wstrzyknięto 0·5 miligrama, ciepłota 37·4, pod wieczór 35 — zapad dość silny. Następnego dnia ciepłota prawidłowa.

14/1. Po 1 miligramie ciepłota najwyższa 38·5, miejscowo żadnéj reakcyi.

16/1. Po 1·5 miligramach ciepłota 37·6, następnego dnia 38·1.

19/1. Po $2\frac{1}{2}$ miligramach ciepłota 38, miejscowo bez reakcyi.

23/1. 3 miligramy, ciepłota najwyższa 37·4.

25/1. 5 miligramów, ciepłota najwyższa 37·4, miejscowo żadnéj reakcyi.

30/1. 6 miligramów, ciepłota 38·4. Tak samo dnia następnego.

2/2. 9 miligramów, ciepłota 38·4. Przez następne dnie wieczorami 38.

6/2. 16 miligramów, ciepłota 39·2. Stan miejscowy nie zmieniony. Przez następne dni gorączka wieczorami waha się między 38 a 38·5. Stan ogólny podupada, a ponieważ na sprawę miejscową nie było żadnego wpływu, przeto zaprzestano dalszych wstrzykiwań.

7) Celestyna S., lat 15. Stan odżywienia dobry. W płucach zmian chorobowych wykazać nie można. Serce, nerki, przewód pokarmowy zupełnie prawidłowe. W pachwinie prawéj przetoka dążąca ku kości krzyżowéj, choréj kości jednak zgłębnikiem wykazać nie można. Z przetoki wyskrobano przed 2 miesiącami granulacyje, w których już mikroskopowo widać było wielką ilość gruzełków, prątków gruźliczych przy badaniu drobnowidowem (przez Dra Wiczkowskiego) nie można było wykryć. Przy wstrzykiwaniu jodoformu i gliceryny wydzielina się zmniejszała i rana zaczęła się ściągać.

29/11 1890. Wstrzyknięto 6 miligramów limfy. W 10 godzin ciepłota 41·1, tętno 140, osłabienie, wysypka plamista na piersiach i plecach. Na drugi dzień rano 39·4, poczem ciepłota wraca do stanu prawidłowego.

12/12. Wstrzyknięto 5 miligramów. W 10 godzin dreszcze, gorączka 42·1°, zapad, osłabienie, suchy kaszel, ślad białka w moczu, miejscowo żadnéj zmiany. Następne dni bez gorączki.

15/12. Po 4 miligramach gorączka 41·5, nudności, ból głowy. Następne dni bez gorączki. Wydzieliny z rany znacznie mniéj.

19/12. Po 4 miligramach gorączka 41·5, wymioty, ból głowy. Następne dni bez gorączki.

4/1 1891. Po 3 miligramach gorączka 40°. Wydzieliny taka sama ilość, blizna się rozpadła.

7/1. Po 5 miligramach gorączka 39·5.

9/1. Wstrzyknięto 3 miligramy, gorączka 38, miejscowo bez zmiany. Stan ogólny znacznie gorszy. Ubytek w wadze 8 kilogramów.

12/1. 5 miligramów, ciepłota najwyższa 39·3.

14/1. 5 miligramów, ciepłota 37·6.

16/1. 7 miligramów, ciepłota najwyższa 37·6. Miejscowo żadnéj zmiany.

19/1. 10 miligramów, ciepłota 37·6.

21/1. 10 miligramów, ciepłota 37·7. Stan ogólny się poprawił, na wadze przybyło 3 kilogramy. Miejscowo stan ten sam.

26/1. 15 miligramów. Największa ciepłota przez dwie godziny 39·2.

30/1. 18 miligramów, ciepłota 38.

2/2. 24 miligramów, ciepłota 37·5. Stan ogólny i miejscowy taki sam jak przed rozpoczęciem leczenia. Zabrano dziecko do domu. (C. d. n.)

II. Z kliniki lekarskiéj Prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O nowszych środkach nasennych.

(Wodnik amylenowy, sulfonal, uretan, hypnon).

Podał

Dr. J. Surzycki,

I. asystent kliniki lekarskiéj.

(Dok. Patrz Nr. 15.)

Sen nastawał późniéj niż przy wodniku amylenu, bo nieraz w pół godziny lub godzinę. U zdrowych ludzi wywoływał tylko uczucie znużenia, a nie zawsze sprowadzał sen, u osób zaś nerwowych, cierpiących od dłuższego czasu bezsenność, wywoływał najczęściéj 5-cio do 8 io godzinny spokojny sen, po którym ani bólu głowy ani zaburzeń w trawieniu nie było. Przyzwyczajenia się do tego środka nie zauważył i owszem przy dłuższem podawaniu w jednakowéj dawce skutek był zawsze jednakowy. To samo potwierdza Rabbes, który na 27 umysłowo chorych próbował sulfonalu i w dawkach 2 lub 3-ch gramowych otrzymywał dobre wyniki. Nawet u chorych niespokojnych występował sen kilkogodzinny, chociaż działanie jego nieraz o godzinę lub dwie się opóźniało.

Co do wpływu na krążenie są pod tym względem zdania sprzeczne. I tak Schmey zastosował sulfonal w dawce 2-ch gramów u chorego z dusznicą sercową, polegając na zdaniu Kasla, że sulfonal na krążenie nie wpływa i wywołał bardzo znaczne napady dusznicy, czego przedtem nie było przy użyciu 3-ch gramów wodnika amylenu. Do tych samych wyników doszli Joachim, Kisch i Garnier, z drugiéj zaś znowu strony Müller w przypadku dusznicy sercowéj żadnych napadów przez podawanie sulfonalu nie wywołał, a zawsze sprowadzał kilkogodzinny sen. Cramer stosując sulfonal u umysłowo chorych, osiągnął w 92% dobry skutek, a chorzy używając po 2 grm. przez dłuższy czas, nie doznawali żadnych dolegliwości. Tak n. p. jeden z nich wyżył 180 grm. w ciągu 2-ch miesięcy, drugi zaś 300 bez jakichkolwiek złych następstw dla swego zdrowia.

Z obserwacyi Rosina jeden tylko szczegół warto zaznaczyć, to jest, że sulfonal u suchotników w dawkach 2 lub 3-ch gramowych, zmniejszając pobudliwość błony śluzowéj oskrzeli zmniejszał i kaszel, ale nie w tym stopniu, jak to czyni morfina w dawkach 1-o centigramowych.

Nie zawsze jednak użycie sulfonalu pozostaje bez zaburzeń w ustroju i tak Schwalbe zauważył w 6 przypadkach zawroty głowy, rzadziéj już nudności, wymioty lub biegunkę. Pomimo tych zaburzeń tętno i oddechy nie okazywały żadnéj zmiany. Podając dzieciom dawki ćwierć lub pół gramowe, zawsze wywoływał dłuższy lub krótszy sen.

Że sulfonal nie wywiera szkodliwego wpływu na sprawę trawienia, to wykazał w swéj pracy Cromer, który robiąc próby z rozmaitemi środkami nasennemi przy sztucznem trawieniu, przekonał się, że sulfonal nie osłabia wpływu śliny na przemianę istot skrobiowatych, a w zgęszczonych nawet rozczynach 1:20 nie opóźnia zwykłego czasu potrzebnego do strawienia białka, kiedy przeciwnie czynią to paradelhyd, wodnik amylenu i chloral. Też same doświadczenia wykonane ze sztucznym sokiem trzustkowym również osłabiającego wpływu sulfonalu nie wykazały.

Badania zaś Smitha co do przemiany materyi i wydzielania azotu nie wykazały żadnéj różnicy podczas podawania sulfonalu.

Z drugiéj strony kilku autorów zwraca uwagę na nieprzyjemne objawy, jakie przy użyciu sulfonalu wystąpiły. Tak Engelman przytacza przypadek, gdzie już po 2-ch gramach sulfonalu wystąpiła osutka koło piersi i na ramieniu podobna do płonicowéj, połączona ze znacznym świądem. Zresztą jednak żadnych zaburzeń chora nie doznała. Podobny przypadek opisuje Schotten po 3-ch gramach sulfonalu, gdzie oprócz osutki na całem ciele wystąpiło znaczne osłabienie, uczucie znużenia, mowa stała się niewyraźna, władza w języku upośledzona i dopiero w kilka dni objawy te minęły bez śladu, tylko osutka jeszcze po 14 dniach dała się wykazać.

Przed użyciem sulfonalu przestrzegają też autorowie francuzcy jak Voisin i Montyel, którzy w większości przypadków otrzymywali objawy zatrucia. Erlenmayer nawet tak daleko się posuwa, że twierdzi, jakoby sulfonal działał szkodliwie na umysł, o czem jednak większość autorów wcale nie wspomina. Jedynie Fischer stosując u jednego morfinisty 10 do 15-tu gramów dziennie, zauważył lekkie zamącenie przytomności, utrudnioną mowę, niezborność ruchów dolnych i górnych kończyn i chód utrudniony. Objawy te jednak po zaprzestaniu środka ustąpiły. Podobne objawy zauważył i Borneman w jednym przypadku, a Knoblauch w kilku, gdzie po dłuższem użyciu sulfonalu występowały objawy zatrucia w postaci lekkiego niedowładu kończyn, zawrotów głowy, utrudnienia mowy, nudności i wymiotów i z tych powodów odradza używania szablonowego sulfonalu, polecając w każdym przypadku ściśle indywidualizować.

Opisane zaburzenia pochodzą może z téj przyczyny, że sulfonal był zanieczyszczony innemi ciałami, a na tę okoliczność zwrócił już uwagę Fränkel używając sulfonalu z fabryki Riedla, który był smaku gorzkiego i szczególniejszego zapachu, a po użyciu tego przetworu zawsze występowało osłabienie, uczucie znużenia, zajęcie głowy przez cały następny dzień tak, że chorzy w końcu wzbraniali się używać sulfonalu. Należy więc zawsze zwracać pilną uwagę na czystość przetworu i żądać sulfonalu z fabryki Bayera, po którym żadne zaburzenia mają nie występować.

Doświadczenia przezemnie w klinice robione opierają się na 16 przypadkach, w których stosowałem ten środek 56 razy, podając go w rozmaitych porach dnia, zaczynając od dawek 1-o gramowych.

Dawałem go w rozmaitych chorobach zapalnych płuc i opłucny, w suchotach i gruźlicy ostréj, w udarze mózgo-

wym, uwiądzie rdzenia pacierzowego, w neurastenii i macicznicy, w gośćcu stawowym, wadach sercowych, w marskości wątroby, uwiądzie starczym i w nowotworach narządów wewnętrznych, i to z rozmaitym skutkiem.

Podając dawki 1·0 gramowe, tylko w rzadkich przypadkach mogłem wywołać sen, a przy niedostatecznem działaniu chorzy skarżyli się na pewną ospałość i ociężałość; bólu głowy jednak nie doznawali. Zwykle dopiero przy 2 gramowych dawkach następował skutek w godzinę, a nieraz i we 2 po podaniu proszka w pół szklance wody. Sen był jednostajny, głęboki tak, że nieraz zmierzyłem ciepłotę i tętno bez przebudzenia chorego, a chorzy zasnąwszy w dzień przy zwykłym ruchu, jaki jest w klinice, spali zupełnie dobrze przez 4 lub 6 godzin, a nawet czasem do 8 godzin. Różnicy w ilości oddechów lub tętna nie zauważyłem żadnéj, a ciepłota utrzymywała się w tych samych granicach, jak przed podaniem środka.

W przypadku mięsaka goleni i płuc, gdzie bezsenność była wywołana bólami, z początku 2 gramy sulfonalu usypiały chorego, późniéj zaś przy znaczniejszych bólach musiałem używać 0·03 morfiny lub 6 grm. sulfonalu, aby wywołać kilkogodzinny sen. Toż samo tyczy się przypadku nowotworu mózgowego, gdzie sulfonal był stosowany w dawkach 2 grm., sprowadzając sen kilkogodzinny i uspokojenie gwałtownych bólów głowy, ale w końcu jedynie tylko dawki znacznie większe zmniejszały ból głowy i majaczenia, ale snu nie sprowadzały. Dla porównania wstrzykiwałem temu choremu 2 ctgm. morfiny, po któréj występował 5-io godzinny sen, ale po przebudzeniu się chory narzekał na znaczniejszy ból głowy i ociężałość. W przypadku ostréj grużlicy prosówkowéj, gdzie chory był bardzo niespokojny, ciągle majaczył i noce spędzał bezsennie, tam sulfonal skutku żadnego nie wywierał, nawet przy dawkach 5-io gramowych, wobec czego musiałem użyć wodnika amylenu z bardzo dobrym skutkiem.

Używając sulfonalu w zapaleniu płuc przy ciepłocie 40°, nadto w wadach serca, nie zauważyłem żadnego szkodliwego działania na narząd krążenia lub oddechania, a po przebudzeniu się chorzy na żadne uboczne przypady nie skarżyli się. Kaszlu jednak sulfonal n i e z m n i e j s z a ł i dlatego u suchotników z powodu uporczywego kaszlu nie mógł sprowadzić snu. Stosując go jako środek p r z e c i w p o t n y, o czem wspomina B ö t r i c h, w 2 przypadkach suchot płucnych, zauważyłem zmniejszenie się nocnych potów nawet po dawce pół lub 1 gramowéj, coby zachęcało do dalszych w tym kierunku obserwacyj.

Jedyne niemiłe doświadczenie miałem w prywatnéj praktyce u staruszki, rekonwalescentki po nieżytowem zapaleniu płuc, u któréj 1 grm. podany na noc nie wywołał żadnego skutku, a na drugą noc 1·50 grm. sprowadziło sen przeszło 20-to godzinny tak, że otaczający byli zatrwożeni stanem choréj. Chora przebudziła się wreszcie sama, nie narzekając wcale na tak długi sen i nie doznając żadnych ubocznych dolegliwości.

Z d o ś w i a d c z e ń t y c h w y n i k a więc, że sulfonal działa dobrze w przeważnéj ilości przypadków w dawkach 2 grm., rzadziéj zaś w dawkach 1 grm. Nie wywołuje żadnych szkodliwych objawów ubocznych, chyba w wyjątkowych przypadkach.

Najlepiéj go używać n a g o d z i n ę l u b p ó ł t o r y przed spaniem, popijając zawsze jakimś płynem. Osobom starszym i osłabionym ze względu na możliwość wystąpienia dłuższego snu, niż zamierzamy, należy podawać mniejsze dawki, zaczynając od ½ grm. Uważać nadto należy, aby sulfonal był bez smaku i zapachu, inaczéj bowiem nie pochodzi z fabryki B a y e r a.

U r e t a n.

Należy on do etylenów kw. karbaminowego i powstaje przez działanie alkoholu etylowego na mocznik, ztąd też i jego nazwa. Jestto krystaliczny proszek bezbarwny, smaku saletry i bez zapachu. Łatwo się rozpuszcza w wodzie w równych częściach, a roztwór wodny powinien oddziaływać obojętnie. Ulatnia się bardzo łatwo tak, że zapisany w proszkach ze zwykłego, a nie woskowanego papieru po kilku już dniach znika.

Pierwszy wprowadził go J a k s c h a następnie i inni, jak J o l l y i S c h m i e d e b e r g robili nad nim liczne doświadczenia. J a k s c h podając 1·0 wywoływał sen kilkogodzinny w przypadkach, gdzie bezsenność polegała na zwiększonéj pobudliwości mózgu na zewnętrzne bodźce i wówczas uretan osłabia tę pobudliwość, nie wpływając jednak na obwodowe nerwy czuciowe. Inni autorowie, jak S t i c k e r, K r a e p e l i n, K ö n i g, O t t o i R o k i t a n s k y używali większych dawek 2 lub 3-ch gramowych nie widząc skutku po 1 grm., a tylko u dzieci, którym można bez wszelkich obaw uretan podawać, występował sen po 0·25—0·50—1·0.

Z ubocznych niemiłych działań wymienić jedynie należy pewną ociężałość głowy i ból, a w rzadkich przypadkach nawet wymioty. Według J a k s c h a i R o k i t a n s k i e g o po podaniu uretanu ma się zwiększać ilość moczu, czego jednak inni nie stwierdzili.

Pomijając dalsze szczegóły dotyczące uretanu, zdam tylko pokrótce sprawę z własnych doświadczeń klinicznych: Wyniki w ogóle nie są zachęcające, gdyż na skutek nie zawsze liczyć można. Prawie w tych samych przypadkach, w których poprzednio stosowałem sulfonal i wodnik amylenu, podawałem i uretan po 1 gramie bez wywołania snu, dopiero po 2 lub 3 grm. następował lekki sen, zwykle przerywany, pozostawiając po sobie tylko ciężkość i ospałość. W jednym tylko przypadku wystąpiły nudności, zresztą żadnych innych ubocznych działań nie spostrzegałem. Na kaszel lub bóle nie wpływa wcale, ale też podawany przy zmianach w krążeniu złych skutków na serce nie wywiera.

Co do innych środków nasennych stosowałem jeszcze h y p n o n, odkryty przez F r i e d l a, a polecony i stosowany przeważnie przez francuskich klinicystów, w pierwszym rzędzie przez D u j a r d i n - B e a u m e t z a, B a r d e t a i H i s t a.

Należy on do grupy przetworów fenylowych i jest właściwie methylfenylacetonem. Przedstawia się jako lekko żółtawy płyn, zapachu migdałów gorzkich i nieprzyjemnego ostrego smaku. Stosuje się go zazwyczaj w dawkach 10 do 50 centigrm. z dodatkiem olejku migdałowego, najlepiéj w kapsułkach klejonych. Z lekiem tym dochodziłem do dawek pólgramowych, lecz tylko w rzadkich przypadkach był jaki taki skutek, w większości zupełnie zawodził. Żadną miarą nie zasługuje więc na polecenie.

Toż samo powiedzieć należy o *Cannabinum tannicum*, które polecone w dawkach ¼ grm., a stosowane nawet w 1 gramowych, nie wywierało stałego skutku; jedynie dozna-

wali chorzy pewnéj senności bez wszelkich ubocznych objawów.

Zbierając rzecz z wszystkich tych nasennych środków na podstawie mego doświadczenia, poleciłbym tylko sulfonal w przypadkach zwykłéj bezsenności nerwowéj, jak u neurasteników, hysteryczek lub w przebiegu przewlekłych chorób nerwowych, tam zaś gdzie mamy do czynienia z bezsennością połączoną z majaczeniami, niepokojem, rzucaniem się, podawałbym wodnik amylenu w dawkach nawet większych 4—8 grm. nie obawiając się żadnych złych skutków.

Leki te w ostatnich czasach znacznie potaniały i gdy poprzednio 1 grm. sulfonalu kosztował 35 ct., to obecnie tylko 8 ct., a wodnik amylenu i uretan 10 ct., możemy więc stosować te środki nawet w praktyce uboższéj.

III. Z praktyki prywatnéj.

O leczeniu róży i zapalenia tkanki podskórnéj (phlegmone) wyskokiem bezwodnym.

Wykład Dra B. Serkowskiego na posiedzeniu sekcyi Stryjskiéj w dniu 3 lutego 1891 r.

Ponieważ łatwy, a doskonały środek leczenia róży wyskokiem bezwodnym nie jest jeszcze tak rozpowszechniony, jak na to zasługuje, przeto pozwalam sobie zwrócić nań uwagę szan. kolegów, a dla ilustracyi przytoczę w krótkości 4 przypadki prędkiego wyleczenia wyskokiem bezwodnym nietylko róży, ale i różycowego zapalenia tkanki podskórnéj (*phlegmone*).

W jesieni r. 1889 wezwany byłem do noworodka, który może w dwa tygodnie po swych narodzinach dostał róży. Róża ta miała mieć początek naokoło otworu stolcowego, gdzie jednakże nie było widać żadnéj ranki, którą możnaby poczytać za bramę dla koków róży. Dziecię miało wtedy rozwolnienie, a matka gryzącym stoleczkom przypisywała powstawanie róży. Wcieranie maści karbolowéj, maści jodoformowéj, okłady z wody Goularda nie wywarły żadnego skutku na przebieg téj róży, owszem rozszerzyła się ona na moszna, pośladki i brzuszek, dziecię gorączkowało, było niespokojne, bezustannie kwiliło, a dalsze rozszerzenie się róży zdawało się nawet zagrażać życiu dziecięcia. Wtedy w Nrze 14 „Przeglądu Lekarskiego“ z r. 1889 wyczytałem wzmiankę, podaną przez sprawozdawcę A. R., o leczeniu róży podanem przez Behrenda, lekarza więziennego w Sagan, za pomocą wyskoku 90%. Zastosowałem ten sam sposób, polecając co 3 godziny nacierać zwitkiem waty Brunsa dość silnie skórę zajętą. Już po pierwszych nacieraniach zbladła róża, w następnym dniu było znaczne polepszenie, trzeciego dnia matka zaniedbała wcierania, nastąpiło nowe zaognienie skóry. Odtąd matka przekonawszy się naocznie o znakomitem działaniu tego środka, stósowała go systematycznie aż do zupełnego usunięcia w kilku dniach róży.

Drugi przypadek dotyczył róży twarzy. Na wsi lecząc płonicę nagminną, napotkałem w jednéj chacie kobietę z różą twarzy, sięgającą na czoło i dość mocno gorączkującą. Zapisałem jéj wyskok bezwodny do nacierania, a w 8 dni odwiedzając tę wieś, zastałem kobietę zupełnie zdrową i pracującą.

Trzeci przypadek dotyczył nauczycielki, która dostała róży twarzy. Zapisawszy jéj wyskok do nacierania, wyjechałem na 2 dni z domu i spodziewałem się, że za powrotem zastanę ją w stanie znacznie polepszonym. Tym razem nadzieja zawiodła, ale wnet się pokazało, że przyczyną niepomyślnego skutku było zbyt oszczędne i delikatne zastosowanie tego środka. Gdym potem sam dość obficie i pod miernym naciskiem zwilżył całą skórę zajętą, jak również i części sąsiednie i co 3 godziny powtarzać to kazał, nastąpiło zaraz nazajutrz znakomite polepszenie, a po 3 dniach następnych zupełne wyleczenie róży.

Czwarty raz doświadczyłem skuteczności wyskoku na sobie samym w zakaźnem zapaleniu tkanki podskórnéj (*phlegmone septica*). Mając nieznaczną zadzierkę koło paznogcia wskazującego palca prawéj ręki, na którą nie zwracałem uwagi, wykonałem sekcyję noworodka przez matkę uduszonego i mocno już zgniłego. Nazajutrz spostrzegłem zaognienie skóry koło macicy paznogcia, na trzeci dzień zaczerwienienie, obrzmienie i bolesność skóry postąpiły, zajmując dwie falangi palca. Pomazywanie palca oliwą karbolową nie wywarło żadnego skutku, owszem strzykanie w palcu i mała gorączka kazały się obawiać zakażenia ogólnego, co mnie tembardziéj niepokoiło, iż kolega mój i sąsiad z pobliskiego miasta po zapaleniu zakaźnem tkanki łącznéj przez skaleczenie się przy operacyi nabytem długo cierpiał, a sprawa zapalna u niego zbezkształtnieniem i zesztywnieniem palca zakończyć się miała.

Przypomniałem sobie wtedy skuteczność wyskoku w róży i postanowiłem doświadczyć, czy nie będzie równie skutecznym w zapaleniu różycowem tkanki podskórnéj. Począłem więc kąpać palec 3 razy dziennie przez 10 minut w wyskoku bezwodnym, a nadto obwijałem palec watą napojoną tymże wyskokiem. Już nazajutrz ból w palcu był mniejszy, zaczerwienienie także mniejsze, gorączka więcéj się nie pojawiła. Z każdym dniem stan palca się polepszał, a do tygodnia mogłem się uważać za zupełnie wyleczonego. Mogę więc ten środek polecić jak najmocniéj każdemu, ktoby się przy sekcyi skaleczył

Przypominam sobie, że Dr. Janota, lekarz górniczy, na I-szym Zjeździe lekarzy polskich w Krakowie, wtedy kiedyto postępowanie antiseptyczne jeszcze było w kolebce, miał odczyt o leczeniu ran zapomocą wyskoku i obmywanie każdéj rany wyskokiem przed założeniem opatrunku gorąco zachwalał, jakkolwiek nie wiedzieliśmy jeszcze wtedy, że *streptococcus erysipelatis* i inne bakteryje są przyczyną powikłań przyrannych, i że wyskok podobnie jak inne *antiseptica* zabójczo na bakteryje a tem samem korzystnie na rany działa.

Z przyjemnością też przeczytałem rozprawkę Dra Sztembartha, który we wrześniowym Nrze (36) „Przeglądu Lek.“ z r. 1890 zdając sprawę z leczenia tym środkiem w oddziale kiłowo-skórnym Dra Krówczyńskiego we Lwowie opowiada, iż 12 przypadków róży tym sposobem prawie do 3 dni wyleczonych zostało, z wyjątkiem jednéj położnicy, która z powodu komplikacyi 10 dni do wyzdrowienia potrzebowała.

IV. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Chełmoński (Warszawa): **Wpływ ostrych chorób gorączkowych na przebieg przewlekłéj gruźlicy płuc.**

Jeden przypadek tyczy się 38-letniéj choréj dotkniętéj przewlekłą gruźlicą płuc powikłanéj owrzodzeniami jamy ust, prawdopodobnie natury gruźliczéj. W klinice Stolnikowa nabyła pacyjentka od sąsiadki różę twarzy, która trwała 6 dni, była połączona z gorączką dochodzącą do 39°C i niewątpliwie wywarła wpływ na przebieg gruźlicy. Zauważono bowiem w ciągu tych 6 dni: wzmożenie się kaszlu i ilości plwocin, ślady krwi w tychże, znikanie prątków gruźliczych, obrzęk i zaczerwienienie owrzodzeń w jamie ust. Po ustąpieniu róży objawy gruźlicze zaczęły także ustępować tak, że po 26 dniach chorą uważać można było za uleczoną. Drugi przypadek spostrzegany przez Ch. tyczy się lekarza, który w przebiegu gruźlicy płuc przewlekłéj zakaził się durem osutkowym, poczem po upływie trzech miesięcy wszelkie objawy gruźlicy zniknęły bez śladu.

Aby odpowiedzieć na pytanie, dlaczego podobne przypadki są tak bardzo rzadkie, przeglądał autor protokoły sekcyjne prosektoryjum klinicznego osób zmarłych z powodu róży, duru, zapalenia płuc, zwracając baczną uwagę na obecność zmian gruźliczych w płucach: w żadnym z tych przypadków (a było ich kilkaset) autor nie znalazł ani śladu gruźlicy. Jeżeli się zważy na rozpowszechnienie gruźlicy u nas i na tę liczbę przejrzanych protokółów, to można z tego co

najmniéj wysnuć wniosek, że chorzy dotknięci gruźlicą rzadko zakażają się chorobami ostremi infekcyjnemi. Czynnikiem wpływającym korzystnie na przebieg gruźlicy mieni autor wysoką gorączkę, która reakcyję organizmu zwiększyć jest w stanie. *(Deut. med. Wochenschr.*, 1891, Nr. 14).

Dr. Beck.

A. Grosglik: **Przyczynki do nauki o krwistości wodnicowéj** (Pam. Tow. lek. warsz., 1890, zesz III.).

Autor na całym szeregu doświadczeń wykazuje stosunek zachodzący między składnikami stałemi krwi a wodą pod wpływem infuzyi 6‰ rozczynu soli kuchennéj. Doświadczenia te wykonane na psach dzieli autor na cztery działy w miarę tego, jak często badano krew po infuzyi, czy przecinano n. błędne i czy używano do doświadczeń zwierząt kuraryzowanych. Otrzymane wyniki dają się streścić w następujących wnioskach: 1) Po infuzyi zmienia się stosunek wody do części stałych na niekorzyść ostatnich. 2) Po pewnym czasie (w przeciągu 3—6 godz.) powraca stan prawidłowy, a niekiedy nawet krew ulega zgęszczeniu. 3) Na szybkość regulacyi wpływa niekorzystnie przecięcie nerwów błędnych, a jeszcze bardziéj opóźnia ją wpływ kurary. 4) Ciężar ciała wzrasta skutkiem wprowadzenia do ustroju dość znacznéj ilości rozczynu soli. *Dr. Ludomił K.*

Choroby wewnętrzne.

Stepp (Norymberga): **O leczeniu duru chloroformem.**

S. podawał chloroform w dawce 1 gr. na 150 wody w 3 częściach na dzień. W przypadkach ciężkich zauważono po kilku dniach, że majaczenie i śpiączka znikały, język zwilgotniał, a stan ogólny się poprawiał. W 8—10 dniach gorączka obniżała się. Przeciętnie trwał stan gorączkowy wobec tego leczenia 8—19 dni. Chloroform działa w durze niszcząco na prątki, gdyż nierozłożony przechodzi przez ustrój. Powyższe dawki nie mogą działać szkodliwie na krew, owszem można uważać ilość 10—20 gr., jaką się przez ciąg całej choroby podaje, za dobry środek podniecający. (*Wr. med. Pr.*, 1890, Nr. 48). *Dr. Ebersohn.*

Choroby skórne.

Runeberg: **Otrucie rtęcią wskutek podskórnego wstrzykiwania kalomelu.**

Do przypadków śmierci po wstrzykiwaniach kalomelu spostrzeganych przez Smirnowa i Hermana Krausa w Krakowie dodaje R. trzeci, który dotyczył 34-letniéj kobiety z kiłą wtórorzędną; chora okazywała od kilku lat objawy złośliwéj niedokrewności. U kobiety téj wystąpiło ciężkie wrzodziejące zapalenie jamy ustnéj i obfity ślinotok po trzech wstrzyknięciach po 0·1 kalomelu w ciągu jednego miesiąca i już po kilku dniach wśród zapadu nastąpiła śmierć. Oględziny pośmiertne wykazały rozległe zapalenie błonicowe jelita grubego i niedokrewność wysokiego stopnia wszystkich narządów. R. przestrzega przed wstrzykiwaniem większych ilości nierozpuszczalnych przetworów rtęciowych, które są szczególnie niebezpieczne dla osób osłabionych i niedokrewnych i w ogóle uważa wstrzykiwania rtęciowe u takich osób za przeciwwskazane. (*Arch. f. Derm. u. Syph.*, 1889, zeszyt 2).

Choroby umysłowe.

Konrád: **Przypadek wyleczenia choroby umysłowéj na tle kiły.**

K. podaje dwa wskazania do podjęcia leczenia przeciwkiłowego w chorobach umysłowych: 1) obecność cielesnych objawów kiły; 2) nagłe występowanie objawów mózgowych, u ludzi, poprzednio kiłą dotkniętych. Chory K. oprócz nosa siodełkowatego i blizny na podniebieniu nie okazywał żadnych objawów kiły. Człowiek ten zachorował nagle wśród objawów złudzeń zmysłowych, bardzo silnych bólów głowy i wymiotów; w przerwach między stanami podniecenia szałowego zauważał stan przygnębienia; późniéj wystąpił napad padaczkowy, niedowład prawego nerwu twarzowego i prawéj kończyny dolnéj. Wcieraniami osiągnął K. ostatecznie wyzdrowienie. (*Viertelj. für Derm. u. Syph.*, rocznik XX.).

Dr. Baschkopf.

Medycyna sądowa.

Prof. Maschka (Praga): **O zabarwieniu starych kości.**

W praktyce sądowéj zdarza się, że na podstawie znalezionych starych kości ma lekarz orzec, czy one pochodzą z kośćca mężczyzny, czy kobiety, jakiego wieku mógł być zmarły, a jeżli przypadkiem kości te są uszkodzone, musi stwierdzić, czy uszkodzenie to nastąpiło przed ich pogrzebaniem, czy już po pogrzebaniu. Wiadomem jest, że kość dobrze odtłuszczona i zmacerowana posiada barwę białą, i leżąc w ziemi nieco tylko szarzeje, podczas gdy kość nie macerowana przyjmuje barwę brązową. Zabarwienie to brązowe dotyczy tylko warstw powierzchownych kości, bo głębsze warstwy okazują zawsze białe zabarwienie. Ztąd to, jeżli brzegi złamanéj kości, która do zbadania się dostanie, okazują barwę brązową, orzec można stanowczo, że złamanie to musi już być dawne, że kość już jako złamana w ziemi spoczywała; jeżli zaś brzegi złamania są białe w przeciwstawieniu do brązowéj powierzchni, wówczas złamanie to świeżem być musi i albo powstało pod uciskiem ziemi lub przez nieostrożne odkopywanie.

Znane są nadto i inne zabarwienia odkopanych kości. I tak Orfila i Lesueur, a potem prof. Toldt widzieli stare kości żywo purpurowo zabarwione. Jakości tego barwika nie odgadnięto. Prof. Toldt wykazał, że kości zwłok chowanych w miedzianych trumnach lub w ziemi w miedź obfitującéj przyjmują barwę zieloną, w któréj miedź daje się z łatwością stwierdzić. Autor wspomina o kościach barwy niebieskiéj pochodzących z zwłok odkopanych w Pradze, których barwik według rozbioru okazał się roślinnym, a możliwie, że pochodził od części ubrania podobnie zabarwionego, w które zwłoki były przyodziane.

Wreszcie możliwe byłoby zabarwienie kości krwistoczerwone od *bacillus prodigiosus*. (*Wiener Medicinische Bl.*. 1891).

Doc. Dittrich (Praga): **Przypadek otrucia sublimatem.**

Posługaczka, opiekująca się chorymi z towarzystwa czerwonego krzyża, zmarła nagle po krótkiéj chorobie cechującéj się wymiotami i gwałtowną biegunką. Oględziny zwłok wykazały w żołądku znaczne rozpulchnienie błony śluzowéj, dość liczne wynaczynionki i kilka miejsc obumarłéj tkanki, sięgających jużto przez samą błonę śluzową, jużto aż do warstwy mięsnéj. Miejsca te były pokryte szarą miazgą. Treść żołądkowa badana chemicznie zawierała skąpą ilość sublimatu. Jelito tak cienkie, jak grube oprócz nielicznych miejsc żywszego nastrzykania, zmian żadnych więcéj nie okazywało; nie znaleziono zmian w postaci owrzodzeń w osi długiéj jelita grubego umieszczonych, pokrytych miazgą szarawą, licznych wynaczynionek i rozpulchnienia, które jako cechujące zatrucie sublimatem Maschka i Hofmann opisują. W nerce obok nieznacznych nacieków drobnokomórkowych w kłębkach, znaleziono ćme zwyrodnienie.

Złogów soli wapniowych w nerce, również jako cechujące zatrucie sublimatem przez Sengera uważanych nie znaleziono, co przemawia za dzisiejszem doświadczeniem, że cecha ta Sengera nie jest stałą.

Orzeczenie wydał autor w przypadku tym téj treści, że jakkolwiek ilość sublimatu w treści żołądka i zmiany w narządach wewnętrznych nieznacznemi były, to uwzględniwszy objawy za życia, a brak zmian w jelicie przy oględzinach pośmiertnych, można wykluczyć *cholera nostras* jako przyczynę śmierci, przypuszczając na pewne jako taką ostre zatrucie sublimatem. Jeżli go małą tylko ilość w treści żołądka znaleziono, nie dziwnem się to wyda wobec częstych wymiotów i biegunki za życia. Denatka jako posługaczka przy położnicach miała sposobność zużytkowania sublimatu jako trucizny. (*Vierteljahrsschrift f. gericht. Med. u. öffentl. Sanitaetswesen*, r. 1891, tomu I. zeszyt 1).

Chirurgija.

Sonnenburg: **O chirurgicznem leczeniu *perityphlitis* zwłaszcza dwuczasowym zabiegiem.**

Przez *typhlitis* rozumie się zapalenie jelita ślepego i wyrostka robaczkowego; tego ostatniego zapalenie nazwano

w ostatnich czasach *appendicitis*. Jeżli zapalenie to zajmie otrzewnę sąsiednią, mówimy o *perityphlitis* podczas gdy *paratyphlitis* oznacza sprawę zapalną, toczącą się w tkance łącznéj za jelitem ślepem i otrzewną położonéj. Wypocina wobec *perityphlitis* może być surowiczo-włóknikową i taka przy leczeniu wewnętrznem może uledz wessaniu. Przyczyną takiego zapalenia surowiczo włóknikowego bywa zastój kałowy; zwykle wtedy wyrostek robaczkowy bywa wolnym od zapalenia. Najczęstszą przyczyną przebicia i zapalenia wyrostka robaczkowego są kamienie kałowe, które uciskiem na ściany jego wywartym sprowadzają zgorzel i przebicie ściany. Wypocina ropna, powstająca przy takiem zapaleniu, nie może uledz zupełnemu wessaniu, lecz co najwięcéj zagęszczeniu. Ropnie w ten sposób powstałe leżą albo na wewnątrz lub na zewnątrz otrzewny; w pierwszym razie, jakkolwiek zrostami są oddzielone od reszty otrzewny, mogą łatwo przez rozerwanie się tychże przy nieostrożnym ruchu chorego ogólne śmiertelne zapalenie otrzewny wywołać.

Zapalenia z wypociną surowiczo-włóknikową tworzą zwykle rozległy naciek bardzo zbity i oporny, powstający zwolna bez groźnych objawów. Zapalenia cechujące się małym naciekiem powyżéj więzu Pouparta położonym, mniéj lub więcéj położeniu wyrostka robaczkowego odpowiadającym, które gwałtowne i groźne objawy wywołują, biorą początek zwykle z przebitego wyrostka i są ropne. Nie zawsze jednak umiejscowienie nacieku odpowiada prawidłowemu położeniu wyrostka, mianowicie w przypadkach, gdzie on inaczéj jest ułożonym. Stąd to rozpoznanie może w tych przypadkach nastręczyć znaczne trudności.

Leczenie zapaleń ropnych musi być chirurgiczne i nie należy wyczekiwać samowyleczenia się n. p. przez przebicie ropnia do którejkolwiek z okolicznych pętli jelitowych. Przebicie bowiem najkorzystniejsze, a więc do pętli jelita, przedłuża ropienie, bo otwór powstały jest zwykle za małym, aby cała ilość ropy wypłynąć mogła. Ropa skutkiem tego zatrzymuje się, a ponieważ przez otwór jelita z kałem się miesza, ulega posokowatemu rozkładowi.

Leczenie winno być szybkiem, należy wykonać cięcie sięgające aż do nacieku, jeżli zaś ten już zropiał, należy ropę wypuścić; dalsze leczenie jak zwykłego ropnia. W przypadkach, w których szybko wzmagająca się bębnica i głębokie położenie nacieku dokładnemu rozpoznaniu zaporę stawiają, wskazanem jest zużytkowanie zabiegu dwuczasowego. Cięcie należy łukowato przeprowadzić, zaczynając je na wysokości grzebienia kości biodrowéj, kończąc w połowie nad więzem Pouparta, a więc cięciem podobnem, jakiego się używa do podwiązania *art. iliaca comm.* Cięcie to zwalnia powłoki i wówczas bardzo swobodnie granice nacieku wybadać się dają.

Cięcie to sięgać powinno aż do otrzewny nie naruszając takowéj. Teraz wykonana punkcyja może pouczyć, czy zropienie już nastąpiło, w którym to razie nacięcie otrzewny lub lepiéj otwarcie jéj termokauterem ropie odpływ wytwarza. Jeżli przy punkcyi tylko krwawy płyn się okaże, należy na otrzewną nałożyć pokład gazy jodoformowéj, utrudniający zrośnięcie się otrzewny z raną brzuszną. Następnie dnia drugiego należy punkcyję powtórną wykonać i tak daléj w następnych dniach postępować, aż punkcyja wykaże ropę, wówczas otwiera się otrzewnę celem wypuszczenia téjże. Dwuczasowe postępowanie ma tę wielką zaletę, że naciek szybko się rozwija ku miejscu, gdzie cięciem stworzono miejsce mniejszéj oporności i że ropień tworzący się ulega otorbieniu. Wyniki S. w przypadkach w ten sposób leczonych były bardzo dobre. To też zaleca bardzo wykonywać dwuczasowy ten zabieg, ale jak najwcześniéj, inaczéj chory albo z powodu zapalenia otrzewny ropnego lub z powodu ogólnego zakażenia posokowatego lub ropnego umrzeć musi. (*Sammlung klin. Vortr. Volkm.*, Nr. 13, r. 1891).

Dr. Wachholz.

Dentystyka.

Doc. Dr. Znamieński (Moskwa): **Implantacyja sztucznych zębów.** (Odczyt wygłoszony na IV. Zjeżdzie lekarzy w Moskwie w styczniu r. 1891).

Na podstawie mechanicznego wzrastania w organizmie żywym aseptycznych ciał obcych n. p. kawałków kości słoniowéj (Billroth), rdzenia bzowego itd. za pomocą tkanki ziarnistéj, z otaczających części miękkich się rozwijającéj, również na podstawie wzrastania w zębodole zębów, które jakiś czas znajdowały się poza ustrojem żywym lub martwym (zęby trupie) (Fredel, Scheff jun.), a ostatecznie na podstawie doświadczeń Youngera, który w sztucznie utworzonym zębodole sprowadza wzrastanie zębów trupich, rozpoczął Z. doświadczenia z implantowaniem sztucznych zębów z porcelany, szkła, gutaperki itd, które mają przed naturalnemi to pierwszeństwo, iż najpierw korzeń ich nie ulega resorbcyi i gniciu, a powtóre wykluczone jest zaszczepienie chorób zakaźnych n. p. kiły, gruźlicy itd. Korzeń taki przygotowuje Z. w ten sposób, iż naśladując lakuny Howshipa, powstające w zębie naturalnym pod wpływem tkanki ziarninowéj, robi w nim wcięcia, albo też wierci dwa kanały, z których jeden idzie od powierzchni wargowéj do językowéj, drugi od jednéj do drugiéj powierzchni bocznéj. Tak owe wcięcia, jak i kanały przeznaczone są dla wytworzyć się mającéj tkanki granulacyjnéj, która niekiedy ulega kostnieniu i w ten sposób silnie utrzymuje korzeń w swojem miejscu.

Dotychczas robił Z. doświadczenia z 5 zębami sztucznemi na 3 psach i przekonał się, iż wszystkie w przeciągu około 14 dni silnie się w szczęce osadziły, ale nie wykonał jeszcze badań makro i mikroskopowych, o ile przypuszczenia jego co do tkanki granulacyjnéj się potwierdziły.

Z doświadczeń na ludziach ma Z. tylko jeden przypadek z pomyślnym przebiegiem do wykazania, a mianowicie w miejsce zęba siecznego, który przed $1^1/_2$ miesiącem został wyrwany, a którego zębodół od tego czasu zupełnie się zarósł, implantował Z. ząb porcelanowy z wcięciami na korzeniu, po wywierceniu poprzednio w szczęce sztucznego zębodołu. W ciągu pięciotygodniowéj obserwacyi nie było ani reakcyi zapalnéj ani też bólu, a ruchomość zęba coraz bardziéj się zmniejszała. O dalszych jego losach dotychczas nic nie wiemy, nie jest jednak ze stanowiska teoretycznego wykluczoną możność pomyślnego rezultatu, coby w protezie dentystycznéj znakomity przewrót musiało sprowadzić. (*Deut. Monatschr. f. Zahnheilk.*, r. 1891, zeszyt III.).

Dr. Szymkiewicz.

W sprawie leczenia środkiem Kocha.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 13).

Hallopeau podaje wynik stosowania limfy Kocha w dwóch przypadkach, który każdego musi odstraszyć od dalszego używania. Jeden przypadek tyczy się chorego, u którego w następstwie wstrzykiwań miał się wytworzyć duży ropień na udzie, poczem wystąpiła gruźlica prosówkowa, która pociągnęła za sobą śmierć. Drugi przypadek tyczy się chorego cierpiącego *lepra tuberosa*, którego stan jednak przed wstrzykiwaniami był zadowalający. W czasie reakcyi wystąpiły objawy zadraźnienia obu óczu, jakoto: silne nastrzykanie spojówek, bóle, światłowstręt i łzawienie. Obecnie wytworzyły się po prawéj stronie gruzełki prosówkowe w rogówce, przyczypiny, znaczne upośledzenie wzroku. Ponieważ chory dawniéj cierpiał *iritis leprosa*, przeto H. przypuszcza, że świeże zapalenie powstało wskutek uruchomienia prątków trądowych pod wpływem injekcyj. (*Sem. med.*, Nr. 13).

Prof. Stiller demonstrował na posiedzeniu Tow. lek. w Budapeszcie preparat mózgu człowieka, u którego stosowano limfę Kocha. 29-letni, dobrze odżywiony mężczyzna dotknięty gruźlicą płuc w początkowym okresie dostał od 27 stycznia do 4 lutego 5 injekcyj od 0·001 stopniowo do 0·005, przyczem ani razu nie gorączkował. Wkrótce jednak rozwinęły się objawy *meningitis tuberculosa basilaris*, która dnia 25 lutego zakończyła się śmiercią. Sekcyja potwierdziła rozpoznanie, a przypuszczenie samo się nasuwa, że pod wpływem leczenia wstrzykiwaniami wystąpiły przerzuty na oponach.

Aczél spostrzegł również na zwłokach zmarłego w czasie leczenia środkiem Kocha, stosowanego z powodu gruźlicy

narządu moczopłciowego, *meningitis tuberculosa*. (*Wien. med. Presse*, Nr. 12).

Landgraf opisuje wpływ środka Kocha na guz jagodówki oka natury gruźliczéj. W przypadku tym nastąpiło przy braku ogólnéj reakcyi powolne zmniejszenie guza prawdopodobnie wskutek rozpadu serowatego tak, że przednia komora, która poprzednio do połowy była przezeń zajętą, stała się prawie zupełnie wolną. Bezpośrednio po tem napięcie oka znacznie się zmniejszyło, wzrok bardzo podupadł, jednakże w 4 tygodnie po ostatniéj injekcyi ucisk śródoczny był już prawie normalny, a bystrość wzroku znacznie lepsza. Podczas injekcyj wystąpiły były na tęczówce dwa nowe guzki przedtem niewidoczne, które jednak wkrótce znikły. Że w innych miejscach nie wystąpiły gruzełki prosówkowe, przypisuje L. téj okoliczności, że w tworach gruźliczych oka ilość prątków bywa zazwyczaj skąpą. (*Berl. kl. Woch.*, Nr. 11).

Burckhardt stosował środek Kocha u 7 chorych, 3 z gruźlicą narządu płciowego, 4 z gruźlicą tegoż narządu z zajęciem pęcherza i nerek. U 3 pierwszych nawet po dawce 0·03 nie było reakcyi, w 4 ostatnich reakcyja miejscowa polegała na polyuryi i zwiększeniu ilości prątków w moczu; często pojawiała się hematuryja. We krwi prątków gruźliczych nie można było wykazać. Poprawy stanu zdrowia autor nie zauważył, owszem w wszystkich przypadkach nastąpił ubytek ciężaru ciała. (*Corresp. Blatt für Schweiz. Aerzte*, Nr. 7).

Egger podaje wiadomość o dwóch przypadkach początkowéj gruźlicy płuc, u których po dłuższem trwaniu leczenia metodą Kocha pojawiła się gruźlica krtani. Powstanie tego powikłania zdaniem autora można przypisać: albo rozszerzeniu się sprawy gruźliczéj, albo wystąpieniu na jaw ognisk poprzednio ukrytych, albo wreszcie przypadkowemu pojawieniu się gruźlicy krtani. E. zaprzestał natychmiast wstrzykiwań i stosuje leczenie miejscowe kwasem mlekowym. (*Tamże*).

Goldschmidt opierając się na własnych pomyślnych spostrzeżeniach na pytanie, czy leczenie metodą Kocha można przeprowadzić i w praktyce prywatnéj, odpowiada twierdząco. G. stara się jak i inni przez stosowanie bardzo małych dawek otrzymywać reakcyję bez gorączki. Jeżeli lekarz zwróci uwagę chorego na wszelkie zajścia, które wystąpić mogą, to wystarcza jedna wizyta lekarska dziennie. (*Münch. med. Woch.*, Nr. 12).

Weber stosował środek Kocha w przypadku choroby Addisona, musiał jednakże prędko wstrzykiwań zaprzestać z powodu znacznego pogorszenia, które po trzeciéj injekcyi 0·005 wystąpiło. Przy sekcyi znaleziono wprawdzie w tym przypadku rozległe zmiany gruźlicze lewego nadnercza i częściowo nerki, jednakże nie było ostrych objawów gruźliczych w narządach, które możnaby przypisać wpływowi środka Kocha. W. wysnuwa z tego przypadku wniosek o przeciwwskazaniu do stosowania limfy Kocha w chorobie Addisona, raz dlatego, że wpływ środka tego na stare ogniska gruźlicze w nadnerczu jest ujemny, a powtóre nie należy podawać bardzo podupadłemu wskutek tego cierpienia osobnikowi istoty gorączkę wywołującéj, mogącéj w pewnych okolicznościach sprowadzić szybkie charłactwo. (*Wien. klin. Woch.*, Nr. 14).

Caspersohn opisuje przypadek gruźlicy gruczołów i kręgów szyjnych, w którym podczas stosowania środka Kocha rozwinęło się gruźlicze zapalenie opon mózgowych. Pomimo punkcyi komory bocznéj nastąpił *exitus letalis* w 15 dni po ostatniéj injekcyi 0·005 g. (*Berl. kl. Woch.*, Nr. 12). (Ciąg dalszy nastąpi). *Dr. Beck.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie z dn. 4 marca 1891.

Przewodniczący: kol. Gluziński. — Obecnych członków 32.

1) Kol. Przewodniczący odczytuje list kol. Marsa z podziękowaniem za wyrządzoną mu owacyją.

2) Przedstawiono człowieka rodem z Saksonii z *hypertrophia musculor. congen.* przeważnie mięśni klatki piersiowéj i kończyn górnych.

3) Kol. Idziński przedstawia chorego z klin. chirurg., u którego przy operacyi raka prącia wycięto 2 ctm. żyły i tętnicy udowéj z powodu zrostu tychże z gruczołami rakowato zwyrodniałemi (rzecz ta ogłoszoną będzie w „Przeglądzie Lekarskim“). W dyskusyi zabierali głos koll. Korczyński, Gabryszewski i Prelegent.

4) Kol. Korczyński wnosi, aby Towarzystwo lek. wyraziło życzenie, aby redakcyja „Przeglądu Lekarskiego“ jak najwięcéj referatów z prac polskich zamieszczała w „Przeglądzie“. Po dłuższéj dyskusyi Tow. lek. uchwaliło na wniosek kol. Kwaśnickiego: Towarzystwo lek. odsyła wniosek do Komisyi redakcyjnéj do możliwego uwzględnienia.

5) Kol. Pieniążek zdaje sprawę z przypadków gruźlicy krtani leczonych metodą Kocha. Przypadków takich miał 5 i u wszystkich wcześniéj lub późniéj występowało pogorszenie. Jakkolwiek na mocy tego małego materyjału nie może stanowczo już orzekać, sądzi jednak, że w posuniętych postaciach gruźlicy krtani metoda ta nie jest wskazaną i daje ujemne rezultaty, w początkowych zaś okresach również nie świetne, a chirurgiczne zabiegi były zawsze lepsze, jak się sam przekonał u kilku chorych, którym poprzednio kochinę zastrzykiwał. Co do wilka krtani i gardła, to rezultat miejscowy był lepszy, ale u choréj natomiast zmiany w płucach się powiększyły.

6) Kol. Gluziński przedstawia rezultaty swoich doświadczeń na 5 chorych w rozmaitych okresach suchot płucnych, ale z wyjątkiem jednego chorego, u którego chwilowo nastąpiła poprawa, u wszystkich rezultat szczepienia był ujemny. W dyskusyi zabierali głos kol. Ponikło i Korczyński.

7) Kol. Pieniążek opisuje przypadek, dotyczący chorego, u którego przez nieostrożność dostała się kaniula do lewego oskrzela i z niemałemi trudnościami została przez kol. Pieniążka wyjętą. Pomimo, że kaniula prawie doszczętnie zamykała światło lewego oskrzela, objawów przysłuchowych żadnych nie było. Przypadek ten będzie szczegółowo opisany.

Za sekretarza: *Dr. Józef Surzycki.*

Posiedzenie z dn. 18 marca 1891.

Przewodniczący: kol. Głuziński. — Obecnych członków 30.

1) Kol. Przewodniczący wzywa zebranych do uczczenia pamięci świeżo zmarłego kol. Hempla i powiadamia, że w imieniu Tow. złożył wieniec na jego grobie.

2) Kol. Przewodniczący przedstawia wniosek Komisyi przemysłowéj: a) Komisyja składać się będzie z 10 członków czynnych zamiast 7, a to dlatego, że czynności Komisyi balneologicznéj, która została zwinięta, przydzielono Komisyi przemysłowéj: b) Tow. lek. powoła do Komisyi przemysłowéj koll.: Kopffa, Ściborowskiego i Skórczewskiego jako zawodowych balneologów. Wnioski te przyjęto.

3) Kolega Rydygier przedstawia chorego, u którego wyjął nerkę lewą z powodu rakowatego zwyrodnienia i opisuje w krótkości przebieg operacyi, daléj pokazuje preparat wyłuszczonéj nerki prawéj, u drugiego chorego z powodu pyonephrozy. (Przypadki te będą ogłoszone w „Przeglądzie Lekarskim“). W dyskusyi zabierali głos koledzy Gluziński, Momidłowski Stanisław i prelegent.

4) Kol. Opieński wygłosił odczyt: „O przyczynach wywołujących zmianę w konsystencyi moczu (odczyt ten będzie ogłoszony w „Przegl. Lek.“). W dyskusyi zabierali głos: koll. Cybulski, Kryński, Ponikło, Podgórski, Beck i prelegent. Za sekretarza: *Dr. Ludomił Korczyński.*

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie z d. 9-go marca 1891.

Przewodniczący: Prof. Dr. Korczyński. — Obecnych członków 10.

1) Wobec tego, że komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. została zwiniętą w grudniu 1889, a czynności jéj przydzielono komisyi przemysł. lek., uchwalono odnieść się do Tow. lek. krak. z wnioskiem, ażeby takowe zmieniło regulamin komisyi z dn. 7

kwietnia 1886 r. i orzekło, że Komisyja składać się ma z 10 członków zwyczajnych Tow. lek., a powołało do Komisyi Drów Kopfa, Ściborowskiego i Skórczewskiego jako zawodowych balneologów. (Wniosek ten Tow. lek. krak. zamieniło w uchwałę na posiedzeniu w dniu 18 marca 1891 r.).

2) Ustanowiono stałą podkomisyję balneologiczną, która składać się będzie z Prof. Olszewskiego i Drów Kopffa, Ściborowskiego i Skórczewskiego, a wnioski swe przedkładać będzie komisyi przem. lek. i uchwalono także postarać się o uzupełnienie akt komisyi balneologicznych, które istniały poprzednio w Tow. nauk. krak. Akadem. Umiej. i Tow. lek. krak.

3) Udzielono Prof. Dr. Gluzińskiemu absolutoryjum z administracyi funduszów komisyi przem. i przyjęto do wiadomości, że stan kasy wynosi obecnie 24 złr. 8 cnt.

4) Uchwalono uprosić redakcyje pism lekarskich polskich o bezpłatne ogłaszanie przetworów dyjetetycznych, higijenicznych i lekarskich polecanych przez Tow. lek. krak.

5) Przewodniczący przedkłada świadectwa o stanie zdrowia obory i służby stajennéj mleczarń w Gnojniku, Grodkowicach i Śledziejowicach.

6) W sprawie wystawy przetworów poleconych przez Tow. lek. krak. podczas VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie uchwalono czekać aż do stanowczéj decyzyi komitetu przygotowawczego.

7) Uproszono Prof. Dra Bandrowskiego, aby na posiedzeniu komisyi sanitarnéj miejskiéj zabrał głos imieniem komisyi przemysł. lek. w sprawie fabrykacyi wody sodowéj w tym kierunku, że używanie jak najlepszych filtrów nie uczyni wody sodowéj wyrabianéj z wody studziennéj krakowskiéj napojem higijenicznym.

8) Uchwalono ogłosić w dziennikach lekarskich polskich spis lekarzy praktykujących w zdrojowiskach krajowych i spis lekarzy Polaków praktykujących w zdrojowiskach zagranicznych.

9) Pigułki ocukrzone zawierające w sobie po 0·05 gwajakolu wyrobu apt. P. Bełdowskiego w Krakowie uznano jako przetwór, odpowiadający wszelkim wymogom techniki farmaceutycznéj i uchwalono przedstawić Tow. lek. krak. do polecenia, a to tem bardziéj, że cena ich jest bardzo umiarkowana (100 pig. w oryginalnem opakowaniu kosztuje 1 złr.).

Za sekretarza: *Dr. Skrzyński.*

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Dr. J. Polak. W artykule „O stanie sanitarnym m. Warszawy w r. 1880“ podaje szereg ciekawych szczegółów, dotyczących warunków higijenicznych miasta, jak n. p. wodociągów, kanalizacyi, pracowni miejskiéj rozbiorowéj, fabryk i kąpieli publicznych.

I tak do końca r. 1889 sieć rur głównych wodociągowych wynosiła 19½, mniejszych rur 67½ wiorsty długości, a przeciętnie na dobę dostarczały wodociągi milijonu wiader. Ciekawym jednak jest fakt, charakteryzujący nasze stosunki, że z liczby **3500** właścicieli domów położonych przy rurach, tylko **160** zaprowadziło wodociągi u siebie.

W sprawie kanalizacyi i organizacyi wydano kilka ważnych rozporządzeń, n. p. czyszczenie wychodków 2 razy na miesiąc; oświetlanie ustępów podwórzowych, przewietrzanie i t. p. Urządzenie pracowni miejskiéj rozbiorowéj, a tem samem ściślejszy nadzór nad artykułami spożywczemi wpłynęły znacznie na przestrzeganie zasad czystości ze strony kramarzy. Jedynie rzezalnie pozostawiają wiele do życzenia i znajdują się w opłakanym stanie, a to z powodu braku centralnéj rzeźni iześrodkowanego w niéj nadzoru nad mięsem.

Stan fabryk (ilość 300) zdaniem autora również nie jest świetny pod względem wymagań higijeny. Nie posiadają one oddzielnych pokoi jadalnych, oddzielnych szatni i kąpieli dla robotników. Robotnicy pracują 12 godzin dziennie, a śmiertelność wynosiła 40·3 na tysiąc. W podobnym stanie znajdują się i zakłady kąpielowe.

Polepszenie jednak widoczne jest w chederach, jakoteż w prostytucyi. Ogółem oględzin prostytutek było 79,025, przyczem przypadków choroby wykryto 1564. (*Zdrowie*, Nr. 63).

J. L.

VII. Wiadomości bieżące.

Walne zgromadzenie Towarzystwa lekarzy galic. odbędzie się we **środę dnia 6 maja b. r.** o godzinie 12 w południe w lokalu Towarzystwa we Lwowie przy ulicy blacharskiéj L. 18, II piętro.

Towarzystwo lekarzy galic.

* **Kraków** dnia 16 kwietnia. W mowie od tronu, którą N. Pan odczytał przy otwarciu posiedzeń Rady Państwa ważnym jest dla lekarzy ustęp, uznający potrzebę zmian przepisów, dotyczących studyjum lekarskiego, co wskazuje, że Ministerstwo Oświecenia, które już czyniło przygotowania do zreformowania przepisów w mowie będących, a które z biegiem czasu okazały się niedostatecznemi, reformą żywo się zajmuje. Dla nas w szczególności ważniejszym jeszcze jest ustęp dalszy mowy Cesarskiéj, odnoszący się do powstać mającego Wydziału lek. we Lwowie. Ustęp ten opiewa dosłownie: „Uniwersytet lwowski „przez utworzenie Wydziału lekarskiego po„winien doznać odpowiedniego przekształce„nia. Rząd Mój postara się z możliwą szyb„kością ukończyć potrzebne w tym celu ro„kowania“. Uroczysta ta zapowiedź nie pozwala już wątpić, iż w niedalekiéj przyszłości otrzymamy drugi Wydział lekarski w kraju naszym.

* Od komitetu VI. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich otrzymaliśmy pismo następujące:

Komitet VI. Zjazdu przyrodników i lekarzy polskich, mającego odbyć się w Krakowie w dniach 16—21 lipca 1891 r., powziął myśl utworzenia specyjalnéj sekcyi psychologicznéj, któréj program jest następujący:

I. Psychologija teoretyczna:

a) referaty z psychofizyjologii;
b) „ „ psychofizyki;
c) „ „ psychologii porównawczéj;
d) „ „ etnopsychologii (*Völkerpsychologie*);
e) „ „ psychopatologii (ze stanowiska teoretycznego).

II. Psychologija stosowana:

a) referaty z zakresu zastosowań psychologii do celów pedagogicznych;
b) referaty o stanie psychologii w szkołach i używanych podręcznikach.

III. Kwestyja dotychczasowego u nas stanu i rozwoju psychologii. *Prof. N. Cybulski.*

Tematy do sekcyi psychologicznéj upraszam przesyłać pod moim adresem: **Kraków, Szczepańska 11.**

* Otrzymaliśmy pismo następujące:

W odpowiedzi na pismo umieszczone w ostatnim numerze „Przeglądu Lekarskiego“ mam zaszczyt oświadczyć, że za prace, które są wyłącznie moją własnością, z największem zadowoleniem sam na siebie zawsze biorę całą odpowiedzialność i nigdym nie pragnął dzielić się z kim innym tą odpowiedzialnością. Jeżeli zaś nazwiska pp. profesorów Dra Korczyńskiego i Dra Obalińskiego, jakoteż ich asystentów i kandydata medycyny p. Müllera, zostały w moim piśmie wymienione, to jedynie w tym celu, ażeby wyrazić tym panom słuszne podziękowanie za oddaną mi przysługę. *Prof. Dr. Adamkiewicz.*

* W skutek wyjazdu za granicę na czas dłuższy lekarza powiatowego docenta Dra Ponikły, Namiestnictwo poleciło zastępstwo Drowi Schaitterowi, lekarzowi miejskiemu i b. asystentowi przy katedrze medycyny sądowéj.

* W tygodniu 13-tym (29 marca do 4 kwietnia) było w Krakowie małżeństw 2, urodzin 71, skonów 54 (37·68), z tych z zapalenia płuc 12, z gruźlicy 8, z dławca i błonicy 5, z nieżytu żołądka i jelit 3, z krztuśca i duru brzusznego po 2.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Kierownictwo tymczasowe kliniką osieroconą wskutek śmierci prof. Brauna star-

szego powierzono synowi, docentowi położnictwa w Uniw. wiedeńskim. — **Insbruck**. Niebawem ma tu stanąć klinika psychijatryczna, a kierownikiem jéj ma zostać docent wiedeński Dr. Anton, asystent prof. Meynerta. — **Praga**. Prof. okulistyki Schnabel w Grazu mianowany profesorem w Uniw. niemieckim. — Dr. Bohusław Hellich habilitował się jako docent psychijatryi w Uniw. czeskim. — **Budapeszt**. Lekarz pułkowy Dr. Karol Hoor habilitował się jako docent okulistyki. — **Giessen**. Prof. nadzw. w Würzburgu Dr. Bonnet mianowany został zwyczajnym profesorem anatomii w Giessen.

* **Wiadomości osobowe**. Stopień doktora wszech nauk lek. otrzymał w Uniw. Jagiell. p. Jan Papée, rodem ze Lwowa.

* **Nekrologija**. W Warszawie zmarł prof. Henryk Łuczkiewicz. Urodzony dnia 5 lipca 1826 r. w Perespie w Galicyi, odbył studyja gimnazyjalne i filozofiję we Lwowie, na medycynę uczęszczał we Wiedniu, Pradze i Krakowie, a w Uniw. Jagiell. otrzymawszy w r. 1852 dyplom Dra med., a w r. 1855 Dra chirurgii, był przez 4 lata asystentem w klinice lek. prof. Dietla, późniéj przeniósłszy się do Królestwa pełnił obowiązki lekarza w Willamowie i Chełmie, a w r. 1860 został prymaryjuszem w szpitalu ewangielickim w Warszawie, w r. 1862 zaś adjunktem profesora, następnie profesorem nadzw. i wreszcie zwyczajnym w Warszawie, wykładając w téjże historyję medycyny, encyklopedyję lekarską i patologiję ogólną. Był również przez jakiś czas redaktorem „Pamiętnika Tow. lek. warsz.“ i „Gazety Lekarskiéj“. Sam pisał wiele: prócz tłumaczeń aforyzmów Hippokratesa, higijeny Oesterlena, patologii Uhlego i Wagnera i części patologii i terapii Ziemssena i licznych artykułów popularno-lekarskich, napisał w r. 1869 rzecz o chorobach układu nerwowego, a w r. 1874 o chorobach narządu krążenia krwi; w języku niemieckim ogłosił w „W. med. Woch.“ 2 rozprawy kliniczne. Nie znaliśmy nieboszczyka osobiście, ale koledzy warszawscy chwalą jego zalety towarzyskie, zacność charakteru i życie wylane dla dobra kraju i wszystkiego, co zacne i szlachetne (p. Nekrolog Dra Fritschego w „Medycynie“, Nr. 15). O ostatniéj jego pracy, o kierownictwie wydaniem tłumaczenia higijeny wspomnieliśmy niedawno. Zacnemu mężowi i niestrudzonemu pracownikowi niechaj ziemia będzie lekką. — W Tarnowie zmarł w 56 roku życia Dr. Leon Bromberg, wychowaniec uniwersytetu jagiell. Zmarły był c. k. lekarzem pułkowym, prymaryjuszem szpitala izraelickiego, członkiem Rady szkolnéj miejscowéj. — Profesor chemii lekarskiéj w uniwersyt. niemieckim w Pradze Dr. Maly umarł.

* Zamiast złożenia wieńca na trumnie ś. p. kol. Hempla prymaryjusza i sekundaryjusza szpitala ś-go Łazarza w Krakowie zebraną kwotę 63 złr. ofiarowali na rzecz funduszu założonego dla wdów i sierót po lekarzach. Kwotę tę przesłaliśmy p. Protomedykowi.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gaz. Lek.* Nr. 11: M. Nenckiego: Kwasy mleczne izomeryczne jako środek rozpoznawczy poszczególnych grzybków rozszczepkowych (schyzomycety); Brunnera: O działaniu oreksyny; Janowskiego: O zmianach anatomicznych w pęcherzyku żółciowym (dok.); Hoyer: Kilka słów w interesie „Wszechświata“ (dok.). — W *Med.* Nr. 10: Dobrzyckiego: Sławuta zakład kumysowy. — W *Gaz. Lek.* Nr. 14: Scheilera: Chlorek etylu w znieczuleniach miejscowych; Wizla: Z dziedziny histeryi (c. d.); Chełchowskiego: O leczeniu gruźlicy płynem Kocha (c. d.). — W *Med.* Nr. 14: Majkowskiego: Sprawozdanie lek. o chorych, leczonych w Busku w r. 1890 (c. d.). — W Nrze 15: Majkowskiego: Sprawozdanie o chorych leczonych w Busku w roku 1890 (dok.). — W *Gaz. Lek.* Nr. 15: Grabowskiego: Kwas karbolowy w leczeniu czarnéj krosty; Mintza: Przypadek Gastrit. flegmon. diff. w przebiegu raka żołądka.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie posiedzenie zwyczajne we Środę dnia 22 kwietnia b. r. o godzinie 6-téj wieczorem w sali wykładowéj prof. Łazarskiego (ul. św. Anny, *Collegium physicum*). — Porządek dzienny: 1) kol. prof. Browicz: Demonstracyja ciekawszych preparatów anatomo-patologicznych; 2) kol. Wojtaszek: a) O nowym środku antiseptycznym (sulfaminolu); b) czy sole żelaza mogą działać trująco na organizm zwierzęcy? 3) **Posiedzenie poufne**.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

L. 242. **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs celem obsadzenia posady II. asystenta przy klinice chirurgicznéj z remuneracyją 600 złr. w. a. Podania wnosić należy do kancelaryi Wydz. lekarskiego w godzinie urzędowéj najpóźniéj do 23 b. m.

Kraków dnia 11 Kwietnia 1891.

Rydel
t. c. Dziekan.

L. 242 **KONKURS.**

Niniejszem rozpisuje się konkurs celem nadania na rok jeden posady elewa rządowego przy klinice chirurgicznéj z remuneracyją 300 złr. w. a. Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lekarskiego w godzinie urzędowéj najpóźniéj do 23 b. m.

Kraków dnia 11 Kwietnia 1891.

Rydel
t. c. Dziekan.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.